

Morgendagens sykehjem

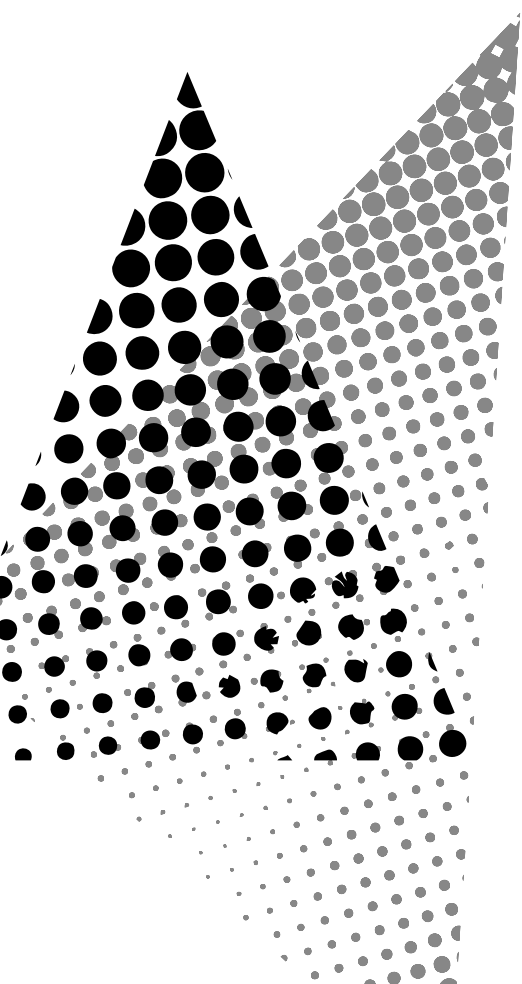
Fra pilot til implementering?



Trude Fløystad Eines, Elfrid Måløy og Stephanie Helland

Morgendagens sykehjem

- fra pilot til implementering?



Trude Fløystad Eines, Elfrid Måløy og Stephanie Helland

Morgendagens sykehjem

- fra pilot til implementering?

Senter for omsorgsforskning, midt

2016



© Forfatterne/Senter for omsorgsforskning
Omslagsbilde: © Colourbox.com
Senter for omsorgsforskning, rapportserie nr. 10/2015

Tittel: Morgendagens sykehjem

Forfattere: Trude Fløystad Eines, Elfrid Måløy og Stephanie Helland

Rapporten er kvalitetssikret av: professor Ingela Enmarker, SOF midt

Satt med Adobe Caslon 10,5/12,5 (Helvetica)

ISBN (digital utgave): 978-82-8340-037-3

ISSN (digital utgave): 1892-705X

Se hele rapportserien til Senter for omsorgsforskning her:
www.omsorgsforskning.no



SAMMENDRAG

BAKGRUNN:

Sykehjem står ovenfor store utfordringer når det gjelder å levere tjenester av høy kvalitet innenfor de rammene de forvalter. Tjenestedesign som tenkning – og metode for endringsarbeid er foreløpig forholdsvis ukjent innen offentlig sektor. Denne rapporten beskriver pårørende, ansatte og ledere erfaringer med bruk av tjenestedesign i en endringsprosess ved et sykehjem.

METODE:

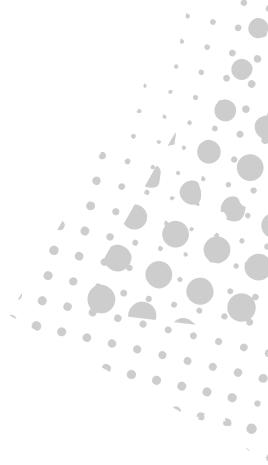
Dette er en kvalitativ studie med bruk av fokusgruppeintervju som metode. 17 ansatte, seks pårørende og tre ledere deltok i til sammen fem ulike fokusgrupper. Tematisk innholdsanalyse ble benyttet i analyseprosessen.

RESULTAT:

Funnene viser at både ansatte og ledere ble motivert av å benytte tjenestedesign med bruk av ukjente verktøy som ny tilnærming i endringsprosesser. Tjenestedesignerens evne til å fremme god involvering av ansatte og pårørende, løftes frem som avgjørende for gode resultat av prosjektarbeid, samt kontinuerlig og tilpasset informasjon – og dialog med alle aktører.

KONKLUSJON:

Samarbeidet med tjenestedesignere i en endringsprosess, har gitt både ledere og ansatte nye erfaringer og kunnskap som er viktig i videre endringsarbeid. Fokuset på reell brukerinvolvering, bruk av nye og kreative metoder, involvering av ansatte og mange spennende diskusjoner og refleksjoner, er positive effekter av å benytte tjenestedesign som tilnærming. Pårørende er mest opptatt av kvaliteten på tjenestene i mindre grad enn teaminndeling og organisasjonsmodellen som benyttes.

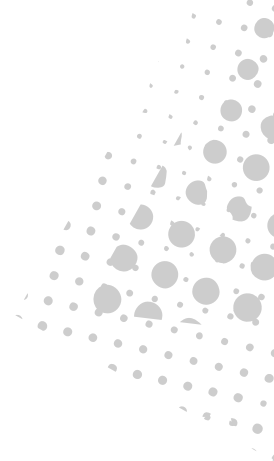




INNHold

SAMMENDRAG	V
INNLEDNING	1
TJENESTEDESIGN SOM METODE	1
ENDRINGSPROSESSER	3
Tjenestedesignprosessens fem ulike prinsipper	4
METODEBESKRIVELSE	9
Prosjekt «Morgendagens sykehjem»	9
Forskningsmetode	11
Utvalg og datainnsamling	11
Analyse	12
Ethiske vurderinger	12
RESULTATER FRA FOKUSGRUPPEINTERVJUENE	13
Intervju med ansatte underveis og etter avsluttet utprøving av den nye teaminndelingen	13
Intervju med pårørende	22
Intervju med sykehjemmets ledere	26
DISKUSJON	33
Et spennende møte med en ny fagdisiplin	33
Suksesskriterier for at endringsprosessen bidrar til bedre tjenester	34

Viktigheten av god ledelse gjennom alle ledd i en endringsprosess	34
Positive gevinster ved en ny organisasjonsmodell	35
Fra utprøving og testing til implementering?	36
Metodediskusjon	37
KONKLUSJON	39
LITTERATUR	41





INNLEDNING

Innhold og drift av sykehjem er regulert av flere ulike statlige strategier og føringer. De senere årene er det utarbeidet flere stortingsmeldinger som gir signaler om hvilken retning man ønsker for utvikling av helsetjenestene fremover. «Samhandlingsreformen» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009) påpeker at kommunehelsetjenestene skal ha et økende ansvar for innbyggernes helsetjenester. Både «Morgendagens omsorg» (Helse – og omsorgsdepartementet, 2012-2013) og «Innovasjon i Omsorg» (Helse – og omsorgsdepartementet, 2011) løfter frem viktigheten av å fokusere på pasientenes behov og ønsker. Det påpekes også et behov for å endre retning gjennom innovasjon og nytenkning dersom vi skal klare og imøtekomme utfordringene i årene fremover (ibid). «Eldrebølgen» tilsier at vi vil få et økende antall eldre i befolkningen med komplekse sykdomsbilder (Helse – og omsorgsdepartementet, 2012-2013).

Helse – og omsorgstjenester utgjør en stor del av kommunenes budsjett, og nødvendige innsparinger og jakt på gode løsninger for å forbedre eksisterende praksis blir løftet frem i stadig større grad (Karlsen et al., 2014; Thakur et al., 2012). Så langt har innovasjon i helsetjenestene vært mindre disiplinerte og kreative enn f.eks. i næringslivet (Bitner et al., 2007). Sykehjem er komplekse organisasjoner som omfatter samarbeid mellom mange aktører (Polaine et al., 2013; Thakur et al., 2012). For å jobbe med videreutvikling av slike organisasjoner er det helt avgjørende å ha kunnskap om de ulike prosessene som inngår. Finansdepartementet (2015) og Thakur et al. (2012) påpeker viktigheten av en mer markedsorientert tilnærming når offentlige tjenester skal videreutvikles fordi ineffektivitet fortsatt eksisterer.

Innovasjon i helsesektoren er definert som endringer som bidrar til at helsetjenester fokuserer på behovene til pasienten ved at helsepersonell jobber smartere, raskere, bedre og mer kostnadseffektivt

(Thakur et al., 2012). I Norge har det den senere tiden vært rettet fokus på at innovative prosjekt ikke bare skal bidra til noe som er nytt og nyttig, men de skal også være nyttiggjort. Det er derfor viktig å dele gode løsninger så disse blir tilpasset og implementert i daglig drift (KS, 2015). Sykehjem kan også betraktes som en serviceorganisasjon med levering av tjenester som integrerer en rekke faktorer, komplekse samspill mellom pasienter, pårørende, ansatte, ledere, politikere og ulike eksterne aktører (Thakur et al., 2012). I motsetning til tradisjonelle produksjonsbedrifter, omfatter sykehjem en kombinasjon av prosesser, folk, ferdigheter og materialer som må være godt integrert for å levere tjenester av høy kvalitet til det beste for pasientene (Goldstein & Gigerenzer, 2002).

De siste årene har det vært jobbet med mange ulike prosjekt i sykehjem hvor formålet er endring og kvalitetsforbedring av tjenestetilbudet. Likevel er det fortsatt behov for videreutvikling av tjenestene, og Produktivitetskommissjonen la i 2015 frem en rapport som anbefaler bruk av Lean og tjenstedesign som metodikk for endringsprosesser i offentlig sektor (Finansdepartementet, 2015).

Denne rapporten viser erfaringer ved bruk av tjenstedesign som metode for å fremme endring og innovasjonsprosesser på sykehjem i Norge. Tjenstedesign er benyttet som tilnærming og verktøy i en endringsprosess ved Rokilde sykehjem i Kristiansund kommune. Denne rapporten beskriver pårørende, ansatte og lederes erfaringer med bruk av tjenstedesign i en endringsprosess ved et sykehjem.



TJENESTEDESIGN SOM METODE I ENDRINGSPROSESSER

Tjenestedesignere tar utgangspunkt i brukeren eller pasienten som mottaker av tjenester, og fokuserer på deres behov, ønsker og forventninger i utvikling av tjenester (Brown, 2009; Edman, 2011).

Tjenestedesign, er et nytt fagfelt innen helsesektoren som har fått økende fokus den siste tiden (AHO/KS-Fou, 2015). Det er en tenkemåte hvor forskjellige metoder og verktøy fra ulike fagdisipliner kombineres (Stickdorn & Schneider, 2011). Tjenestedesignere har sin bakgrunn i design, men bruker også metoder fra samfunnsvitenskap og prosjektstyring. For å sikre gjennomførbare tjenester av god kvalitet, er det i tjenestedesignprosesser også nødvendig med kompetanse innen f.eks. kvalitetsforbedring, endringsledelse, gevinstrealisering og organisasjonsutvikling (AHO/KS-Fou, 2015).

Produktivitetskommissjonen (Finansdepartementet, 2015) og Norsk designråds «Designrevet innovasjonsprogram (DIP)» har løftet frem en mulighet for tettere koblingen mellom tjenestedesign som tenkning og metode - og effektivisering av offentlige tjenester. Det kan være utfordrende å definere begrepet tjenestedesign, men Norsk Designråd (2012) beskriver tjenestedesign som prosesser hvor man planlegger og organiserer mennesker, infrastruktur, kommunikasjon og andre faktorer slik at det i fellesskap får en høyere verdi og kvalitet for både tjenestetilbyder – og mottaker. Tjenestedesignere utvikler prosesser og systemer der målet er å skape en god brukeropplevelse (AHO/KS-Fou, 2015). Dette oppnås ved å vektlegge innsikten man må ha om tjenestemottakernes reelle behov (Gloppen, 2012; Stickdorn & Schneider, 2011). Det er tjenestemottakerens behov som skal dekkes, og tjenesten bør derfor sees gjennom kundens øyne, påpeker Stickdorn & Schneider (2011). I komplekse helseorganisasjoner er det flere

faktorer som påvirker utfordringsbildet i forhold til å få tilstrekkelig innsikt om pasientenes behov. Å ha kunnskap om - og samarbeide tett med tjenestemottakerne, løftes frem som essensielt innen tjenstedesign (Gloppen, 2011; Stickdorn & Schneider, 2011).

Tjenstedesignprosessen omfatter både en divergent og en konvergent fase. Den divergente fasen omfatter idemyldring, og deling av mange forslag til ulike løsninger. I den konvergente fasen velger man en eller to ideer å jobbe videre med, tester ideene, justerer forslagene og til slutt implementerer nye forslag i praksis (Stickdorn & Schneider, 2011).

TJENESTEDESIGNPROSESSENS FEM ULIKE PRINSIPPER

I følge Stickdorn & Schneider (2011) jobber tjenstedesignere ut fra fem prinsipp for å møte tjenestemottakernes behov på en god måte. Det innebærer at prosessene skal være: brukero-orientert, samskapende, helhetlig, visuelt fremstilt og testet ut.

BRUKERORIENTERT TILNÆRMING

En tjeneste skapes gjennom interaksjon mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. For å skape gode brukeropplevelsene er det viktig med god innsikt om tjenestemottakernes behov, ønsker og erfaringer med en tjeneste. Målsettingen med tjenstedesign er å imøtekomme brukerens behov, hvor fokus på brukerens ønsker og behov gjennomføres ved reell brukerinvolvering. Med reell brukerinvolvering menes at man må ha med brukeren av tjenesten/tjenestemottaker gjennom alle ledd av en endringsprosess hvor tjenstedesign benyttes (Stickdorn & Schneider, 2011).

For at tjenstedesignere skal få innsikt, må det benyttes tre komplementære metoder: se, høre og være. Dette vil si at man må se brukeren eller pasientene, og ha fokus på hva de ønsker og trenger. Å høre på hva de forteller om hva som er viktig for dem, er sentralt. Det benyttes ulike teknikker for å tilegne seg brukerinnsikt som for eksempel intervju og observasjoner av en prosess over tid (Clatworthy, 2013). I prosjekt «Morgendagens sykehjem», har det også vært viktig for tjenstedesignerne å involvere pårørende og ansatte gjennom alle ledd av endringsprosessen.

SAMSKAPING

I en tjenstedesignprosess er det viktig at man involverer alle de berørte parter for å sikre riktig kompetanse, kvalitet, engasjement og eierskap (AHO/KS-Fou, 2015). Det er mange som bør involveres i slike prosesser, både brukere/pasienter, pårørende, ansatte, ledere og eiere. Det oppfordres til tverrprofesjonelt arbeid og involvering av eksterne aktører (Stickdorn & Schneider, 2011).

Tradisjonelt har man ofte hatt en forutbestemt løsning på hvordan og hvilke tjenester som skal tilbys, uten å ha tatt med tjenestemottakerne og andre aktører på råd (Finansdepartementet, 2015). Pasienter i dag krever imidlertid bedre kvalitet på tjenestene hvor pasientrettighetsloven også har gitt tjenesteyterne lovpålegg om fokus på bedre informasjon og brukerinvolvering (Helse – og omsorgsdepartementet, 2012-2013).

Samskaping bidrar til at flere tjenesteytere fra samme organisasjon samles for å få en ytterligere potensiell utvikling av tjenesten. For å unngå den tradisjonelle silotenkingen samles tjenesteytere fra forskjellige områder i en og samme organisasjon, hvor hensikten er å fremme forståelsen for tjenestemottakernes behov og ønsker. Dette vil også skape et større eierforhold til designprosessen ved at man blir mer oppmerksom på hvor viktig brukerorientering er (Stickdorn & Schneider, 2011).

«Workshops» er en aktivitet som tilrettelegger for samskaping i tjenstedesignprosesser. En workshop bør ikke gjennomføres som en enkeltstående aktivitet, men brukes som verktøy i utviklingsprosessen fra å komme fra en fase til neste (AHO/KS-Fou, 2015). Det kan for eksempel være aktuelt å benytte workshops når forslag til løsninger skal utarbeides eller for å samle mange for å teste og justere løsninger.

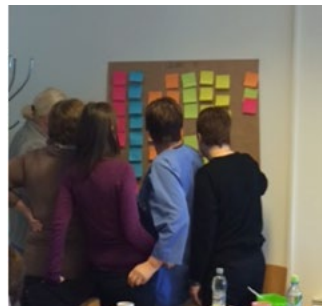


Foto: Designit AS, Oslo

HELHETLIG TILNÆRMING

Når tjenester utvikles er viktigheten av å fokusere på en helhetlig tilnærming, sentralt (Stickdorn & Schneider, 2011). Tjenestedesignere er opptatt av å jobbe med utvikling av hele bruker/pasientreisen for å skape en god og sammenhengende opplevelse for tjenestemottaker- og giver. (AHO/KS-Fou, 2015). I følge Stickdorn & Schneider (2011) handler det om å se tjenesten steg for steg. De forsøker å definere ulike kontaktpunkt mellom tjenesteutøver og tjenestemottaker (touchpoints), som synliggjør de punkter hvor det er interaksjon mellom mottaker og tjenesteutøver. Dette kan for eksempel være hvordan pasienten på et sykehjem klarer å tilkalle hjelp når han har behov for det.

Kontaktpunkt står sentralt i tjenestedesign, da dette har en sammenheng med det å kunne skape gode opplevelser for tjenestemottakeren. De ulike kontaktpunktene utgjør den totale tjenesteopplevelsen enten du er en pasient eller en kunde. Har kunden for eksempel en dårlig erfaring, vil helhetsopplevelsen ofte være negativ. I slike tilfeller foretas justeringer slik at man unngår slike dårlige erfaringer i fremtiden (Clatworthy, 2013).

Designprosesser er iterative prosesser, som tilsier at man gjerne må ta noen steg frem og tilbake i prosessen for å få bedre innsikt. Dette er viktig for å komme med gode forslag til flere potensielle løsninger.

BRUK AV VISUELLE VERKTØY

Det kan være utfordrende å beskrive tjenester, prosesser og opplevelser kun med bruk av ord. Offentlige tjenester inneholder ofte mange aktører og har en kompleksitet som gjør det utfordrende å ha oversikt. Visualisering av f.eks. brukerreiser og ideer, kan bidra til å konkretisere og sikre at man snakker om det samme. Visualisering er det som skiller tjenestedesign mest fra andre måter å arbeide med innovasjon på, og det beskrives som et egnet verktøy for samskaping og involvering under hele designprosessen. Den bidrar til å forenkle og skape en felles forståelse som kan resultere i en entusiasme man kan bygge videre på (AHO/KS-Fou, 2015; Clatworthy, 2013; Stickdorn & Schneider, 2011). I tillegg benyttes visualisering som dokumentasjon og formidling i etterkant. Visualiseringer som skal benyttes som grunnlag i beslutningsprosesser, dokumentasjon av prosessen og formidling av resultatet utad må være enkle å forstå for utenforstående. Det er flere visuelle verktøy som kan benyttes

i denne fasen, for eksempel service blueprint. En blueprint skal beskrive alle aspekt ved tjenesten slik at den kan verifiseres, implementeres og vedlikeholdes (Stickdorn & Schneider, 2011).



Foto: Designit AS, Oslo

Visualisering er i tillegg et sentralt verktøy som tjenstedesignere benytter gjennom hele prosessen både som «reflection-in-action» for dem selv og som verktøy for kommunikasjon og idegenerering blant deltakerne (Edman, 2011).

FORTLØPENDE TESTING AV NYE LØSNINGER

Ved utvikling av brukervennlige tjenester på tvers av flere kontaktpunkter, er det viktig å teste løsninger underveis i prosessen. På den måten kan ulike løsninger prøves ut, misforståelser oppklares, antagelser verifiseres og uenigheter innad i prosjektet dempes. Når en tjeneste skal testes, kan det foregå ved å gjennomgå tegninger som viser hvordan tjenesten fungerer med en bruker eller ansatte. Dette kalles «scenario» eller «storyboard» og ser ut som tegneserier. Materialet som testes kalles «prototyper» og har som formål å illustrere hvordan løsningen vil kunne fungere (AHO/KS-Fou, 2015; Stickdorn & Schneider, 2011). Tjenesten kan også testes ut reelt, hvor man ber om evaluering og løsningene utvikles videre i en prosess i samarbeid med tjenestemottakerne (Clatworthy, 2013).





METODEBESKRIVELSE

I dette kapitlet beskrives prosjektet «Morgendagens sykehjem» og forskningsprosessen mer detaljert.

PROSJEKT «MORGENDAGENS SYKEHJEM»

Sykehjemmet som det gjennomføres følgeforskning på, har i dette prosjektet benyttet tjenstedesign som metode for å generere nye ideer og løsninger for å heve kvaliteten på tjenestene til pasientene. Som andre helseinstitusjoner, opplever også dette sykehjemmet et økende krav om kvalitet i tjenestene, økonomisk balanse og utfordringer ved å rekruttere nok helsepersonell. For å imøtekomme morgendagens utfordringer, har sykehjemmene blitt utfordret til å identifisere måter man kan jobbe smartere på (Finansdepartementet, 2015; Helse – og omsorgsdepartementet, 2012-2013). I 2014 ble det initiert et formelt samarbeid med et kommersielt tjenstedesignfirma.

I løpet av høsten 2014 gjennomførte tjenstedesignere flere intervjuer, observasjoner og workshops med pasienter, pårørende, frivillige aktører og ansatte for å få innsikt i pasienter og ansattes behov og erfaringer. Det var fokus på å involvere alle ansatte for å løfte frem nye ideer og bedre løsninger knyttet til tanken om «hvordan jobbe smartere?» Tjenstedesignerne og ledelsen ved sykehjemmet fokuserte på betydningen av eierskap blant de ansatte og de forsøkte derfor å legge til rette for at alle ansatte skulle få tid til å delta på møter, intervju og workshops i arbeidstiden.

Eksempelvis hadde pasienter gitt uttrykk for at det var lite å finne på og pårørende understøttet dette. Ansatte hadde også gitt uttrykk for at det var utfordrende å prioritere aktiv omsorg i løpet

av en arbeidsdag. I den videre ideutviklingen jobbet lederne, ansatte og tjenstedesignerne for å se hvordan man kan ivareta pasientenes behov på en bedre måte. Lederne og tjenstedesignerne valgte å involvere ansatte også i de videre prosessene, for å legge til rette for medvirkning og eierskap til det som ble foreslått av endringer. Erfaringen fra workshops med de ansatte, ga tjenstedesignerne innsikt i et behov for ny organisering av ansattes roller, arbeidsoppgaver - og ansvar. Funnene fra dialogen med – og observasjoner på sykehjemmet viste at nesten alle ansatte «gjør alt». Ideen bak det videre arbeidet med prosjektet, var at en tydeligere rolle- og ansvarsfordeling for ansatte kan påvirke kvalitet på tjenesten positivt samt utnytte den enkelte ansattes kompetanse på en bedre måte.

Det ble derfor gjennomført flere runder med workshops sammen med ansatte som resulterte i forslag til ulike løsninger knyttet til dette behovet basert på alle innspill og forslag fra de som hadde vært involvert i prosessen. Fokuset på å utnytte ansattes kompetanse på en bedre måte, resulterte i et forslag til ny teaminndeling som skulle testes ut fra mai – september 2015; basisteam, spesialteam, trivselsteam og serviceteam. Basisteamet skulle bestå av ansatte som primært skal ivareta pasientenes elementære behov som stell og pleie. Spesialteamet omfatter ansatte som har ansvar for all medisinsk behandling og sykepleie. Trivselsteamet består av en gruppe ansatte som skal ivareta pasientenes psykososiale behov gjennom trivselsfremmende tiltak. Serviceteamet har ansvar for alle service-relaterte arbeidsoppgaver som for eksempel rydding, rengjøring, bestilling og etterfylling av forbruksmateriell. I tillegg har dette teamet ansvar for tilrettelegging av måltidene. Det ble utarbeidet detaljerte beskrivelser av teamenes ansvar – og ansvarsoppgaver.



Foto: Stephanie Helland

FORSKNINGSMETODE

Som beskrivelsen av prosjektet viser, har pasienter/pårørende, ansatte og ledere sentrale roller i prosessene som gjennomføres ved dette sykehjemmet. For å få kunnskap om de ulike aktørenes erfaringer med prosjekt «Morgendagens sykehjem», var det viktig å knytte følgeforskning til prosjektet. Det har vært benyttet fokusgruppeintervju som metode, fordi denne forskningsmetoden er velegnet når forskeren søker et mangfold av ideer eller følelser knyttet til bestemte erfaringer eller opplevelser (Kreuger & Casey, 2009) eller når forskere søker dybdeinnsikt om bakenforliggende faktorer og forhold knyttet til meninger og erfaringer (Eines & Thylen, 2012). Fokusgruppeintervju anbefales også når det eksisterer et maktforhold mellom deltakerne og de som tar avgjørelser. Dette bidrar til at metoden er egnet til evaluering av helsetjenester ved å gi deltakerne anledning til å påvirke ulike forhold ved eksisterende praksis (Halcomb et al., 2007).

UTVALG OG DATAINNSAMLING

52 ansatte med fast stilling, tre ledere og 38 pårørende ble forespurt om å delta i denne studien. 11 ansatte samtykket til å delta i to ulike fokusgruppe intervju midtveis i utprøvingen av den nye organisasjonsmodellen. I tillegg deltok seks pårørende, tre ledere og seks andre ansatte i tre ulike fokusgruppeintervju som ble gjennomført ca. en måned etter at utprøvsingsperioden var avsluttet.

Inklusjonskriteriene var at de ansatte måtte ha vært ansatt i minst ett år i fast stilling ved sykehjemmet. I tillegg ble samtlige pårørende som var registrert i systemet, forespurt om å delta ved å få informasjon tilsendt av en sekretær. Samtlige samtykket skriftlig til å delta i studien. De ansatte som samtykket til å delta i fokusgruppeintervju, ble satt sammen i grupper med 5-6 ansatte fra ulike avdelinger og intervjuene ble gjennomført i arbeidstiden. Fokusgruppeintervjuene med de pårørende og lederne ble også gjennomført på sykehjemmet og varte i litt over en time. De pårørende representerte pasienter som bor på ulike avdelinger. Samtlige fokusgruppeintervju ble tatt opp på lydbånd.

Det var utarbeidet åpne intervjuguider til begge intervjurundene, med fokus på følgende tema:

- Erfaringer med prosjekt «Morgendagens sykehjem»
- Deltakelse og medvirkning i endringsprosessene

Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført av Trude Fløystad Eines.

ANALYSE

Alle fokusgruppeintervjuene ble transkribert før det ble gjennomført en tematisk innholdsanalyse med utgangspunkt i anbefalinger fra Braun & Clarke (2006) og Malterud (2011). De (Ibid) beskriver tematisk analyse som en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønstre og meninger på tvers av et datamateriale. Selve transkriberingen inngikk som et viktig ledd i analysearbeidet og var en tidkrevende prosess før det omfattende datamaterialet ble lest gjennom i sin helhet flere ganger. Som Eines & Thylen (2012) påpeker, jobber forskere med analyse som ledd i en prosess hvor det er viktig å gjøre seg godt kjent med det transkriberte datamaterialet, f. eks ved å finne meningsbærende enheter, samt redusere – og generere koder. To ulike forskere har deltatt i dette arbeidet, noe som har bidratt til konstruktive diskusjoner for å bli enige om de endelige resultatene av analyseprosessen.

ETISKE VURDERINGER

Det ble gitt skriftlig og muntlig informasjon til alle informantene om at deltagelsen var frivillig. De fikk også informasjon om at de på hvilket som helst tidspunkt kunne trekke seg fra studien uten å måtte begrunne dette noe ytterligere. Studien har blitt fremlagt for Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste for personvern (NSD). Alle data ble anonymisert og behandlet konfidensielt gjennom hele prosjektperioden.



RESULTATER FRA FOKUSGRUPPEINTERVJUENE

I dette kapitlet vil det bli presentert resultater fra fokusgruppeintervjuene med pårørende, ansatte og ledere om deres erfaringer med tjenstedesign som tenkning og metode i planlegging og gjennomføring av prosjektet «Morgendagens sykehjem».

INTERVJU MED ANSATTE UNDERVEIS OG ETTER AVSLUTTET UTPRØVING AV DEN NYE TEAMINNDELINGEN

ANSATTES FORVENTNINGER I PROSJEKTETS PLANLEGGINGSFASE

De ansatte forteller at de hadde store forventninger til prosjektet «Morgendagens sykehjem», og derfor opplever de ikke endringene så overveldende;

«Jeg hadde forventet store endringer.»

Grappa er innforstått med at de har gitt tjenstedesignerne signaler om at de gjør veldig mye forskjellig som ansatte på et sykehjem, men de ser ikke enda at modellen som foreligger har klart å løse alle utfordringer de til daglig står ovenfor. De forteller også at de var veldig positive til å delta i intervjuene med tjenstedesignerne, og at det bidro til en opplevelse av å bli sett og hørt.

BRUK AV NYE OG KREATIVE METODER FOR Å UTVIKLE EN NY MODELL SKAPER ENTUSIASME BLANT DE ANSATTE

Å samarbeide med tjenstedesignere, blir beskrevet som en helt ny tilnærming for de ansatte. De forteller at bruk av kreative metoder er veldig positivt, fordi dette er helt ulikt metoder som har vært benyttet i tidligere endringsprosesser på sykehjemmet.



Foto: Stephanie Helland

«Det var morsomt og spennende å løse hverdagslige utfordringer og problemer på denne måten!»

«Det var interessant å tenke på en ny måte. Ved hjelp av kreative metoder og de brukte en masse papir og post-its. Veldig gøy!»

Flere uttrykker at det var lettere å fokusere på løsninger i isteden for problemer fordi tjenstedesign som metodikk fokuser på dette. De ansatte beskrev også et stort engasjement i gruppa da de deltok i samtaler med tjenstedesignere eller jobbet i grupper og workshops for å finne løsninger på hvordan de selv kunne jobbe smartere og mer effektivt sammen;

«Vi jobbet veldig hardt. Det var veldig morsomt å samarbeide i et kreativt miljø sammen med tjenstedesignere.»

Noen av de ansatte fremhever også det positive ved å samarbeide tettere på tvers av ulike avdelinger på sykehjemmet, fordi dette har vært fraværende tidligere.

Gruppen av ansatte som helhet er ikke enige om at alle lar seg inspirere av samarbeidet med – og metodene som tjenstedesignerne benytter. Noen synes det er spennende at et nytt yrke viser interesse og engasjement for å utvikle bedre tjenester, mens andre fokuserer mer på utfordringer når ulike profesjoner skal samarbeide i en prosess som dette;

«Jeg og flere av mine kollegaer har snakket om hvordan disse menneskene som aldri har jobbet med helsetjenester, kan gi oss gode råd om hvordan vi skal jobbe på en god måte.»

Likevel forteller flertallet av de ansatte at det er spennende å se hvordan nye faggrupper som tjenstedesignere viser interesse for å utvikle bedre helsetjenester.

«Ja, vi trodde vi hadde jobbet ut en annen type løsninger, men de er ikke helsepersonell disse gutta.»

«En ting skal de ha; tjenstedesignerne er i hvert fall oppriktig interessert i det vi gjør og vil oss godt. De har gjort en god jobb med å involvere alle ansatte i denne prosessen.»

Mange av de ansatte forteller at de ikke har nok kunnskap om tjenstedesign som metode, og dette kan ha påvirket deres engasjement i denne prosessen. De forteller også at motivasjonen økte da de fikk informasjon om hvordan modellen kunne justeres og videreutvikles videre i samarbeid med ledelsen i sykehjemmet. I tillegg forteller flere av de ansatte at de fant det interessant og positivt at prosjektet fokuserer mer på kvaliteten i tjenestene i større grad enn hva som er gjort tidligere.

«Det er et poeng, vi tror alt fungerer godt som det alltid har vært, men det ser jeg jo nå at ikke stemmer...»

«Vi må faktisk tenke litt nytt hvis vi skal få det bedre, for vi tenker ofte litt gammeldags.»

«Men kvaliteten er jo ikke helt super fra før heller da, hvis vi er ærlige med oss selv.»

Noen ansatte forteller at tjenstedesignerne har gjort dem mer «våkne» i forhold til hvordan og hvorfor det kan være smart å endre rutiner. De poengterer likevel at metoden har

noen svakheter fordi designere ikke forstår sykehjemmets funksjon og organisering som helhet pga mangelfull helsefaglig kompetanse.

FRA REELL INVOLVERING AV DE ANSATTE TIL KAOTISK TESTING AV EN NY MODELL

Alle de ansatte er enige om at de var mye involvert i første fase av prosjektet i samarbeid med tjenstedesignere, pårørende, andre frivillige og alle ansatte. Denne fasen av prosessen endte i et forslag til ny organisering av de ansattes ansvar og arbeidsoppgaver på sykehjemmet. Samtlige forteller at de opplevde reell involvering i den første fasen av prosjektet hvor tjenstedesignerne lyttet til de ansattes forslag;

«De ville virkelig høre på oss denne gangen. Spesielt servicedesignerne. De var interessert i hva vi driver med, selv om de egentlig ikke visste noe om helsetjenester.»

Flere forteller om at de selv opplevde en avtagende interesse og motivasjon for prosjektet etter hvert, og forklarer dette med mangelfull informasjon fra lederne. Avtagende involvering av de ansatte etterhvert som de nye teamene skulle testes ut, ble også nevnt som årsak til redusert engasjement.

UTPRØVING AV NY TEAMINDELING, MED ENDREDE ANSVARS- OG ARBEIDSOPPGAVER

De ansatte mener de startet testperioden av den nye organisasjonsmodellen litt for fort, fordi mange av de ansatte ikke visste nok på det tidspunktet. Flere påpeker at de ikke forsto tankegangen bak den nye modellen med inndeling av ulike team med tilhørende ansvar og arbeidsoppgaver. Flere informanter beskriver de to første ukene av pilotfasen som svært kaotisk;

«De første ukene var kaotisk, men jeg føler det er bedre nå. Rutinene er bedre. Planleggingen var dessverre ikke god nok.»

«Problemene er allerede ganske endret av oss. Den ordinære planen var ikke veldig bra, men jeg tror den skal bli ganske bra nå etter hvert.»

Etter en uke eller to, var kaoset redusert og alle informantene påpeker viktigheten av at ledere forsto deres frustrasjoner. I samarbeid gjorde de noen tilpasninger av modellen som bidro til en bedre situasjon både for pasienter og ansatte. De forteller

at tilpasninger og justeringer har bidratt til en bedre situasjon både for pasienter og ansatte;

«Vi har ikke den kategoriske teaminndelingen nå egentlig. Vi har tilpasset oss dette med service på en litt annen måte slik at det er blitt bra for alle.»

«Bortkastet tid å switche mellom ulike team i løpet av dagen hvis det går fortere å gjøre det selv.»

Flere ansatte nevner at de ansattes holdninger og negative innstillinger ofte «smitter», og at det derfor er viktig å dreie tenkningen over på et mer positivt spor;

«Det er skummelt, hvis du havner på et negativt spor. Da er det veldig vanskelig å spore av å begynne og tenke positivt igjen. Du leter liksom etter alt som støtter din negative innstilling, liksom. Og da finner du jo alltid noe.»

Ansatte fra den ene avdelingen forteller at de har gått tilbake til den gamle organiseringen av hvordan servicefunksjonene blir utført. Kollegiet påpeker likevel at dette ikke gjelder hele sykehjemmet og flere fremhever viktigheten av å ha et serviceteam med klart ansvar for servicefunksjonene selv om de har justert modellen en del underveis;

«Det er ikke alle som faktisk ser at de bør fylle opp skapene så dette er klart til neste mann kommer på jobb.»

Noen ansatte forteller at de tror diskusjonene og samarbeidet med tjenstedesignerne «har vekket oss opp» ved å forstå behovet for å endre tidligere rutiner.

INVOLVERINGEN AV DE ANSATTE AVTAR ETTERHVERT

Flere informanter forteller at de har hatt altfor lite kunnskap om prosjektet og målet med endringsprosessen som en helhet;

«I begynnelsen var det dårlig stemning i kollegiet fordi vi ikke visste hva vi skulle gjøre. Kanskje vi fikk for lite informasjon om hvordan den nye teaminndelingen skulle fungere.»

Alle gruppene påpeker at bedre informasjonsutveksling og involvering i alle faser av prosessen, ville ha styrket prosjektet som helhet;

«Prosjektet har ikke stoppet, men vi er liksom ikke 'inside' og vet nesten ingenting.»

«Grunnleggende informasjon med jevne mellomrom er nødvendig. Da kunne vi ha vært bedre forberedt og problemer kunne vært løst tidligere.»

De fleste av informantene sier at de opplever det utfordrende at ikke alle ansatte har vært involvert i alle trinn i prosessen. Dette gjelder spesielt overgangen fra omfattende engasjement i de første rundene med brainstorming, workshops og konseptutvikling til nå når de prøver ut den nye modellen på sykehjemmet;

«Du føler deg ikke så bra når du ikke blir involvert i hele planprosessen. Plutselig er det noe nytt du ikke er vant til, og noen av oss har ingen kunnskap.»

Selv om de fleste av de ansatte har vært involvert i det meste av prosessen, opplever mange at de ikke finner sine forslag og ideer i modellen som tjenestedesignerne la frem for utprøving;

«Jeg tror vi ble negativt overrasket fordi det ikke var som vi hadde forventet. Vi har jobbet med dette i lang tid, og nå har de presentert en 'hotel-a -like modell'.»

De ansatte påpeker at god informasjon og involvering er sentralt for å opprettholde entusiasme i hele prosjektperioden.

ANERKJENNELSE - OG FOKUS PÅ DE ANSATTES RESSURSER

De fleste av de ansatte forteller at de liker måten tjenestedesignerne fokuserte på mer bruk av den enkelte ansattes ressurser og kompetanse fordi dette fokuset har vært fraværende tidligere;

«Jeg tror du har mer å gi av deg selv hvis du får oppgaver du liker og klarer bra.»

«Det er flott at de ber om det jeg liker å jobbe med...»

«Det er viktig for meg som en ansatt ved sykehjemmet at jeg får gjøre ting jeg kan og føler meg kompetent til. Jeg tror faktisk det kan være mer attraktivt å jobbe på et sykehjem hvis det blir slik.»

Flere nevner at deres oppgaver og ansvar har blitt tydeligere definert i den nye modellen;

«Vi tar mer ansvar i løpet av dagen, og prioriterer de oppgavene på en bedre måte.»

«Vi vet på en bedre måte hva jeg skal gjøre og hva slags rolle og ansvar jeg har. Det er mer positiv nå.»

«Jeg har fått definert tid og ansvar for å gjøre det jeg skal gjøre. Jeg vet bedre mitt ansvar som sykepleier. Det er en god følelse.»

Hjelpepleiere og helse – og omsorgsarbeiderne forteller at det nå er tydeligere hva en sykepleier faktisk har ansvar for, noe de ofte var usikre på tidligere;

«Sykepleierne har blitt mer synlig og det er lettere å forstå deres ansvar nå. Det er mer akseptert at sykepleierne faktisk har andre ting de må gjøre i forhold til oss i de andre teamene.»

«Det er tydeligere for både dem og oss. Jeg tror vi har fått en bedre forståelse mellom de ulike faggruppene av oss ansatte.»

Flere av de ansatte gir uttrykk for at den nye organiseringen etter hvert har bidratt til at de i dag har fått bedre tid til å utføre sine tildelte oppgaver;

«Det har blitt bedre for oss. Spesielt mer tid etter lunsj til å gjøre ting som er mitt ansvar som sykepleier. Et annet team tar vare på pasientene da, og jeg trenger ikke lenger føle dårlig samvittighet for å forlate pasientene 'mine' for en stund.»

Et økt fokus på trivsel er løftet frem som veldig positivt på begge avdelingene. De poengterer at mange i kollegiet trenger tips og ideer om hva trivselsteamet skal jobbe med. Ikke alle ser at det kan være like viktig å prioritere enkeltpasienter inne på rommene som hele grupper på stua.

«Trivselsteamet er det som kanskje har fungert best – et kjempebra tiltak!»

«Vi har så mange pasienter som vil være på rommene sine, og det er like viktig å skape trivsel for dem!»

Flere ansatte beskriver et behov for å jobbe videre med å utvikle en strategi blant de ansatte slik at de får en felles forståelse for hva som ligger i begrepet «trivelsfremmende tiltak.»

BETYDNINGEN AV FORTLØPENDE EVALUERING, OG BEHOV FOR JUSTERINGER OG TILPASNINGER AV MODELLEN

Informanter har forsøkt å gi konstruktive tilbakemeldinger ved å skrive i en bok. De sier de ble demotiverte og frustrerte fordi det tok lang tid før noe skjedde når de ga tilbakemeldinger. Dette førte til at noen informanter fikk en opplevelse av å ikke bli tatt på alvor av sine ledere;

«Det forteller meg noe om ledernes holdninger... Du føler deg ikke mye respektert når ingenting skjer...»

«Det er ingen vits å skrive noe i boken, fordi jeg ikke tror de selv tar en titt på den.»

Noen av de ansatte har deltatt i evalueringsmøter sammen med ansatte fra ulike avdelinger hvor de kunne gi tilbakemeldinger. De ansatte beskriver en del frustrasjoner i kollegiet, men det har avtatt. De forstod etter hvert at de selv også måtte bidra i arbeidet med å justere og forbedre modellen som testes ut. Flere forteller at arbeidet med justeringer og tilpasninger av modellen også er viktig for å forstå hverandre bedre.

De ser at det vil ta tid å endre en hel gruppe ansatte ved et stort sykehjem, men påpeker at de selv har et ansvar i den videre prosessen;

«Tjenestedesignere har laget et utgangspunkt... Men hvis vi endrer det litt mer, vil det bli bra! Våre meninger er viktige for å gjøre modellen enda bedre. Da kan det bli bra.»

På den ene avdelingen har de ukentlige refleksjonstimer som åpner opp for evaluering med lederen til stede. Noen av de ansatte forteller likevel at lederne i liten grad legger til rette for fortløpende evaluering av modellen mens den prøves ut. Flere mener det burde vært satt av noen minutter hver dag for å prate litt om status rundt prosjektet;

«Jeg tror prosjektet kommer til å skli ut hvis vi ikke diskuterer og snakker mer om det. Det sklir ut med en liten prat bare en gang i uka.»

LEDERROLLEN I EN ENDRINGSPROSESS

De ansatte forteller om ulike typer ledelse på de ulike avdelingene, og påpeker viktigheten av mer ensrettet ledelse hvis dette prosjektet skal kunne leve videre. Flere ansatte er bekymret for flere svakheter ved dagens lederstil;

«Hvis denne måten å lede en gruppe av ansatte fortsetter videre, vil prosjektet 'pulveriseres'. Enkeltpersoner må bli tydeligere i sin lederstil hvis dette skal gå bra.»

Flere uttrykker at endringsprosesser krever et godt - og kontinuerlig lederskap, og flere ansatte er bekymret for hvordan prosjekt «Morgendagens sykehjem» skal leve videre hvis det ikke tas noen grep;

«Det er helt avgjørende for å rekruttere en drivende kraft i hver avdeling hvis prosessen skal kjøres godt fremover. Hvis du får to til tre av de ansatte som virkelig ønsker å jobbe ut dette, så kan du fikse alt!»

FRUSTRASJONER KNYTTET TIL DIALOG OG SAMARBEID PÅ TVERS

De ansatte forteller at de har forsøkt å ta opp ting med lederne dersom de har hatt behov for dette, men savner å se resultater. Mange påpeker også mangelfull informasjon og kommunikasjon generelt, og savner spesielt mer involvering og tilstedeværelse av enhetsleder når store endringsprosesser skal gjennomføres. Flere nevner også at de observerer en ulik lederstil mellom avdelingene på sykehjemmet. Det poengteres av flere at ledernes rolle er helt avgjørende i forhold til om dette prosjektet «dør ut» eller om de klarer å implementere den nye organisasjonsmodellen i daglig drift fremover

«Det er avgjørende å ha en leder som løfter ting videre, for slik det er nå er det veldig ulikt fra avdeling til avdeling.»

«Tydelige ledere som gir klare svar, er kjempeviktig selv om de selv kanskje ikke vet alt. De må liksom være litt bestemte også hvis dette skal gå bra, tror jeg da...»

Flere ansatte fremhever også viktigheten av å få støtte hos sin leder i utfordrende perioder på jobb.

OVERGANGEN FRA UTPRØVING TIL DAGLIG DRIFT

Både lederne og de ansatte forteller at de har fått ryddet opp og justert veldig mye av «flokene» i løpet av sommeren.

«Vi var stresset, men nå har vi mer tid igjen fordi vi har fått tilpasset oss.»

De ansatte opplever at mange av prosessene burde vært

gjennomført uavhengig av et slikt prosjekt, hvor de fortsatt savner mer samarbeid på tvers av avdelingene for å fokusere mer på kunnskapsdeling i organisasjonen.

«Vi endrer hele tiden i samarbeid med avdelingslederne. De vil jo at det skal være likt, men vi endrer litt hver for oss også.»

«Vi burde møttes minst en gang i måneden, i hvert fall noen av oss for å gi råd og tips til hverandre på tvers av avdelingene.»

Grappa med ansatte er i dag ikke opptatt av hvordan organiseringen formelt er, da de har tilpassede arbeidsoppgaver og ulike aktiviteter med fokus på å fremme pasientenes trivsel. De forteller at flere ting ved prosjektet har ført til noe positivt, f.eks arbeidsplanen som i dag tydeliggjør de ansattes ansvar og arbeidsoppgaver i større grad enn tidligere. De ansatte savner at det settes av tid til å evaluere prosjektene som ofte blir igangsatt på sykehjemmet, slik at de i større grad kan justeres og tilpasses før de blir implementert. De ansatte har forstått at prosjektet skal videreføres, men de påpeker at det ikke er samsvar mellom hvordan prosjektet ledes og de forventningene de ansatte har til oppfølgingen og samarbeidet mellom ledelsen og de ansatte.

Gruppen som helhet forteller at de ikke er flinke nok til å planlegge arbeidsdagen før vakta begynner, til tross for at mer er tydeliggjort nå etter flere redigeringer. Dette synliggjør fortsatt behov for tilpasninger av modellen;

«Jeg savner at en tar ansvar når vakta begynner som en 'arbeidsleder'. Det hadde gjort dagen bedre.»

INTERVJU MED PÅRØRENDE

INFORMASJON OG DIALOG I MØTE MELLOM HELSEPERSONELL OG PÅRØRENDE

Kun et fåtall av de pårørende har deltatt på informasjonsmøter og workshops i prosessen med å utvikle morgendagens sykehjem. Samtlige er imidlertid kjent med at sykehjemmet har endret organiseringen, men de beskriver at det er svært

ulikt hvordan lederne og de ansatte gir pårørende informasjon på de ulike avdelingene.

De pårørende har ikke merket så mye til den nye organiseringen, bortsett fra et større fokus på trivsel blant pasientene;

«De kvikner til når noe foregår. Det trenger ikke være noe annet enn litt sang eller det å kaste en ball til hverandre.»

De forteller likevel at de ikke er opptatt av hvordan tjenestene organiseres bare kvaliteten er bra, og pasienter og pårørende blir møtt og behandlet med respekt og verdighet.

«Varme, respekt og omsorg er det viktigste. De er så flinke og hyggelige og det gjelder både for oss og pappa som bor der.»

Andre pårørende sitter med tårer i øynene når superlativene og rosen av en annen avdeling beskrives. De pårørende representerer ulike avdelinger og beskriver svært ulike erfaringer i forhold til dialogen med lederne;

«Hos oss er det bare så uryddig informasjon. Det gis forskjellig informasjon til pappa og noe helt annet sies til meg.»

«Det er ikke kjekt å få 'ulne' svar når du snakker med ledelsen.»

De pårørende er ikke informert om at sykehjemmet har et brukerråd de kan samarbeide med for å gi innspill og bygge opp bedre tjenester;

«Jeg fikk tilfeldig informasjon om at brukerrådet er det eneste kommunen lytter til fordi de har makt. Jeg tok kontakt og etter tre dager var heisen i orden igjen.»

Flere beskriver at kvaliteten på tjenestene avhenger mye av om det er faste ansatte eller uerfarne vikarer på jobb. Pårørende fremhever viktigheten av ansattes personlige egenskaper for å ivareta pasientene på en god måte.:

«Det er synd når x ikke er på jobb; da 'smuldrer' liksom alt bort. Tror ikke det hjelper uansett hvor mye de har skrevet opp i permene, for alle gjør ikke det de skal uansett dessverre.»

Andre forteller at kvaliteten og den gode følelsen for pasientene og pårørende «rakner» når de gode fagpersonene slutter eller er syke fordi det ikke virker som de har gode system på sykehjemmet.

ERFARINGER MED Å GI KONSTRUKTIVE INNSPILL TIL ANSATTE OG LEDERE

Flere pårørende opplever det frustrerende å gi beskjeder og feedback uten at det gjentatte ganger skjer noe. Dette fører til «at begeret til slutt flyter over.» De beskriver likevel ulike erfaringer når det gjelder å gi konstruktive innspill til ansatte eller ledelsen. De ga flere eksempler på hvordan tilbakemeldinger ble mottatt og håndtert på de ulike avdelingene;

«Hos oss er det sånn; jeg sier noe og spør litt og en dag eller to etterpå er det gjort. Det er så kjekt å prate med dem når jeg ser at de synes det er kjekt og får noe ut av det med en gang.»

«Det er vanskelig å ta opp ting....»

Flere pårørende oppsummerer samtalen med å poengtere viktigheten av at ledelsen må lytte til innspillene deres hvis kvaliteten på tjenestene skal bli bedre fremover;

«Jeg synes det er viktig at de følger opp det vi pårørende gir innspill om. Skal de bli bedre, må de faktisk høre litt på oss også. Vi vil jo bare alle godt.»

PÅRØRENDES BESKRIVELSER AV EN VIKTIG LEDERROLLE

De pårørende trekker frem viktigheten av å ha en tydelig leder som god rollemodell for sine ansatte på avdelingen;

«De har en leder som er viktig for holdningene deres. Hvilke holdninger det faktisk er lov å ha? Hun er kjempeviktig, kanskje den aller viktigste for å få til det de gjør.»

«For prosjektet 'Morgendagens sykehjem' tror jeg det er helt avgjørende at lederen får med seg folket, ellers blir det ingenting ut av disse forbedringene.»

Flere pårørende har tanker om at de gode holdningene i kollegiet på en avdeling, er resultat av et langsiktig godt arbeid. Hvis lederen er borte en stund pga sykdom eller nye begynner, så lever den gode kulturen videre;

«De som vasker hjelper gjerne til i pleien hvis det trengs og motsatt. De er så hyggelige alle sammen, og de nye 'kopierer' på en måte bare det gode arbeidet som de andre står inne for.»

Pårørendegruppen gir eksempler på at det er uheldig at en leder ikke griper fatt i det de har rapportert som uakseptabel praksis. Det nevnes også at ansatte som begynner å jobbe på denne avdelingen fort adopteres inn i en uheldig kultur;

«Det var jo så kjekt da det begynte noen nye på avdelingen. De var så blide og entusiastiske, men nå har de også blitt som de andre, dessverre.»

«Jeg tror lederen må jobbe med holdningene til de ansatte.»

Flere pårørende fremhever at de forstår dilemmaene en leder står ovenfor i omorganiseringsprosesser. Likevel forventer de at en leder må fylle sin rolle i forhold til kompetanse og ferdigheter for å lede en sykehjemsavdeling.

De fleste av de pårørende er jevnt over fornøyd med tjenestene, og forteller at de ikke bryr seg så mye om små bagateller i hverdagen. De pårørende som ikke er fornøyd, forteller at alt det negative forsterkes ytterligere, og at lederen har en viktig rolle i forhold til å forbedre dagens praksis. Pårørende forteller at kvaliteten på tjenestene oppleves ulikt internt på sykehjemmet.

VIKTIGHETEN AV GODE HOLDNINGER OG ANSATTES TILSTEDEVÆRELSE

De pårørende forteller at trivsel blant pasientene er vektlagt mer siden de begynte å jobbe med planleggingen av «Morgendagens sykehjem», men likevel stiller de spørsmål om vektleggingen av trivsel generelt;

«Hvorfor kan de ikke ta med seg kaffekoppene og sette seg sammen med pasientene istedenfor å sette seg på vaktrommet å snakke om andre ting? Dette er et lederansvar, altså. Det skjer ALDRI på andre sykehjem hvor jeg er på besøk, aldri.»

De pårørende påpeker at de snakker på vegne av pasienter som er kognitivt friske, som gir uttrykk for at de skulle ønske mer tilstedeværelse av de ansatte. De pårørende uttrykker at tilstedeværelse og trivsel for pasientene er like viktig som mat og medisiner.

«I andre yrker går du heller ikke fra den du er der for; det har med respekt og menneskeverd å gjøre. Det å være tilstede for pasientene. Det er jo jobben deres.»

«Det har tatt 25 minutter fra vi ringer på til de kommer på rommet og da sitter de på vaktrommet med kaffekoppene sine...»

INTERVJU MED SYKEHJEMMETS LEDERE

LEDERNES MØTE MED TJENESTEDESIGNERE

Lederne forteller at de har fått viktige innspill fra tjenstedesignerne om viktigheten av å involvere de ansatte gjennom hele endringsprosessen ved sykehjemmet;

«Vi sitter jo ikke med den samme innsikten som de ansatte, så jeg skjønner nå mer hvorfor vi må ta de på alvor og involvere de mye mer når ting skal endres. De er så flinke og konstruktive.»

Det å gjennomføre justeringer i tett samarbeid med de ansatte forklares som et resultat av at lederne nå skjønner mer hvordan det er lurt å få med seg de ansatte;

«Tror ikke tjenstedesignerne har sagt så mye konkret om hvordan vi bør lede, men det er akkurat som de har lært oss ledere mye også.»

Vi har fått så god innsikt i egen organisasjon, at vi ser gevinsten selv i forhold til å åpne opp mer for samarbeid og løsninger på tvers av avdelingene.»

ERFARINGER MED UTPRØVINGEN AV EN NY ORGANISASJONSMODELL VED SYKEHJEMMET

Ledergruppen forteller at den første fasen av utprøvingen var kaotisk og det ble raskt behov for å foreta justeringer i samarbeid med de ansatte.

«Vi snakket mye sammen på tvers som ledere og mye av problemene løste seg da.»

«Det var viktig at vi ikke bare sa nei, at vi viste at vi tok dem på alvor og ville justere i samarbeid med dem.»

Mye gikk seg til etter hvert, og lederne tror dette skyldes at de ansatte oppdaget lederne vilje til å foreta justeringer. Lederne opplever at de ansatte reagerte mest på forslaget som kom fra tjenstedesignerne, fordi dette avvek en del fra de forestillingene og forslagene de ansatte selv hadde bidratt med i prosjektets planleggingsfase;

«De forsto ikke teamtenkningen og andre detaljer, fordi dette ikke var noe de hadde jobbet konkret med tidligere i prosessen.»

Etter en noe kaotisk oppstart, opplever imidlertid lederne at utprøvingen av den nye modellen har gått bedre enn forventet. De forteller også at samarbeidet med tjenstedesignerne har bidratt til at de har lært mye – både som enkeltpersoner og om viktigheten av å lede sine ansatte på nye måter;

«Jeg har lært utrolig mye! Selv om det høres rart ut, er det kanskje spesielt dette med å bruke de ansatte mye mer aktivt når noe må eller bør endres.»

De nye teaminndelingene av de ansatte har medført noen utfordringer i oppstartsfasen, og spesielt serviceteamet har vært krevende å lede. En av avdelingslederene har et overordnet ansvar for dette teamet i samarbeid med bl.a renholderne;

«Dette med serviceteamene ble det fort behov for å endre siden renholdere skulle ha ansvar for både kjøkkentjeneste og renhold. Det var mye diskusjoner i begynnelsen, men de kom med konstruktive forslag så vi har justert mye underveis.»

Ledergruppen forteller at det har vært veldig gøy å samarbeide med tjenstedesignere og KS i dette prosjektet, men at det også har vært utfordrende å lede en gruppe ansatte i en endringsprosess;

«Noen er positive, mens andre har en mer negativ innstilling som krever ulik lederstil. Det er liksom noe du må forholde deg til hele tiden, selv når du selv føler at det koker rundt deg.»

Selv om den nye modellen har gitt tydeligere ansvars – og arbeidsfordeling blant de ansatte, opplever fortsatt lederne at det er behov for ytterligere tydeliggjøring for noen av de ansatte. Lederne har derfor funnet tilpasninger hvor arbeidslistene detaljeres enda mer i løpet av en arbeidsdag;

«Det er mer legitimt å gå fra teamet sitt når vi definerer ansvaret ned på personnivå.»

Lederne beskriver at de synes den nye modellen nå er tilpasset, slik at den fungerer godt for de ansatte, men at ansatte fortsatt lurer på om de skal videreføre prosjektet;

«Jeg har vært tydelig på dette med overgangen fra prosjekt til vanlig drift. Noen går det veldig bra for, mens andre ser problem som ikke er problem, dessverre.»

«Flesteparten har godtatt det, men noen fnyser fortsatt av den nye modellen.»

Ledergruppen forteller at de fortsatt opplever å måtte samarbeide tett med de ansatte og forta mindre justeringer for at den nye rolle- og ansvarsmodellen skal fungere optimalt fremover.

POSITIVE GEVINSTER AV EN NY ORGANISASJONSMODELL

Avdelingslederne forteller at de opplever det enklere å planlegge og lede sine ansatte i dag fordi de har fått en tydeligere fordeling av arbeidsoppgaver, roller og ansvar. Lederne forteller også at de er glad for å ha fått hjelp til å løfte frem viktigheten av å satse på trivselsfremmende tiltak for pasientene etter at både ansatte, pasienter og pårørende hadde gitt uttrykk for dette i en tidligere fase av prosjektet.

«Trivsel er jo noe vi ble evaluert til å være for dårlige til. Det er nok noe av årsaken til at tjenestedesignerne valgte å kalle det ene teamet for 'trivselsteam'.»

Lederne opplever at satsingen på trivsel også har løftet det faglige innholdet i refleksjoner og faglige diskusjoner; begrepet «trivsel» og «nærhet til pasienten» dukker ofte opp;

«Trivsel og trivselsfremmende tiltak blir stadig nevnt nå. Fra å ha fokus på aktiviteter på stua, ser gruppa nå at vi må tenke alternativt også for å dekke alle pasientenes behov. Alt trenger ikke foregå på stua.»

Lederne forteller også at de ansatte diskuterer mer fag og ansvar nå, og er mer opptatt av rollen sin enn tidligere;

«De er tydeligere på hva som må og bør gjøres, hvorfor – og av hvem. Det er akkurat som de er blitt mer stolte av jobben de har ansvar for, og at det blir veldig tydelig hvis de ikke gjør det de skal gjøre.»

Alle lederne forteller at de har lært de ansatte og hverandre bedre å kjenne gjennom denne prosessen som har vært krevende, men veldig lærerik;

«Jeg tror det er lettere å lede de nå fordi vi kjenner hverandre bedre etter denne prosessen.»

FORTLØPENDE EVALUERINGER OG TILPASNINGER AV MODELLEN

Lederne forteller at de har hatt ukentlige evalueringsmøter i lederteamet for å tilpasse endringer likt på hele huset i pilotfasen;

«Vi har jo ulike avdelinger med ulike kulturer som gjør at vi har forskjellige utfordringer. Det har vært behov for å diskutere dette for å forstå alt bedre. Denne erfaringsdelingen har vært viktig og vi har virkelig jobbet for å bli mer like.

Lederne gir uttrykk for at det har vært veldig positivt med et tettere samarbeid på tvers av ledere – og på tvers av avdelingene;

«Jeg synes det har vært veldig kjekt å bli bedre kjent både med lederne og alle ansatte på tvers på huset. Dette er mye bedre nå fordi vi har jobbet så tett sammen – mye oftere og bedre enn før.»

«Vi har mer felles tanker og felles mål fordi vi har jobbet så tett sammen.»

Avdelingssykepleierne forteller at det raskt dukket opp et behov for å påta seg nye lederroller på tvers av avdelingene; hvor ei ble overordnet trivselsleder, mens den andre ble overordnet leder for serviceteamet. De to siste teamene har ingen overordnet leder, men de forteller at dette er ønskelig. Ledergruppen påpeker også styrken ved å stå mer samlet i ledelsen av «Morgendagens sykehjem»;

«Det var litt ubehagelig å være leder i kaosfasen i starten, og da var det godt å ha ledergruppen å støtte seg på.»

«Jeg synes det er viktig å tåle heftige diskusjoner, for takhøyde må vi tåle. Likevel er det veldig godt å ha noen å støtte seg på som leder også, veldig viktig at vi har hverandre her.»

Ledergruppen forteller at de er blitt mer bevisst viktigheten av både å våge og snakke om utfordringer – og reelt møte de ansatte når de er både sinte og frustrerte i endringsprosesser som de gjennomgår nå;

«Bare vi våger å lytte og ta i mot, er det utrolig hva de tåler. Det er viktig å ha fokus på det hele tiden.»

«Jeg tenker at engasjement, misnøye og sinne også symboliserer et engasjement blant de ansatte og det er jo kjempepositivt! Det er jo et sunnhetstegn at de går til lederne og gir feedback, argumenterer og kommer med konstruktive forslag.»

Den ene lederen forteller at hun innførte en evalueringsordning, der de ansatte kunne skrive ned feedback i en bok, som ble flittig benyttet i de første ukene.

«Det blir mindre og mindre skrevet i den nå...»

«Jeg tror de så at ting ble rettet opp, så det er vel derfor det ikke skrives så mye nå. Det er vel ikke så mye å skrive mer.»

Det var veldig mye tilbakemelding de første ukene og lederne berømmer sine ansatte fordi de var så positive til å prøve ut modellen til tross for frustrasjoner og kaos den første tiden. Lederne poengterer at de var veldig tydelige overfor sine ansatte at de måtte komme med løsningsforslag dersom de ønsket justeringer;

«Jeg tror faktisk den positive innstillingen til de fleste faktisk bidro til at de var mer konstruktive og kom med gode ideer om hvordan modellen kunne justeres i positiv retning»

Avdelingslederne forteller at de i varierende grad har lagt opp til fortløpende evalueringer av prosjektet. De poengterer likevel at de foretar ukentlige evalueringer i refleksjonsmøtene på begge avdelingene når temaet «Morgendagens sykehjem» blir løftet frem. Den ene lederen løfter frem viktigheten av kontinuerlig evaluering på lik linje med all annen drift av sykehjemmet;

«Jeg håper det skal bli slik at de reflekterer og diskuterer fag og organisering selv om jeg ikke er på jobb, men der er vi ikke riktig enda.»

Avdelingslederne forteller at de har en ulik lederstil, men at ledergruppen jobber kontinuerlig for å fremme mer lik drift av sykehjemmet.

VEIEN VIDERE

Lederne løfter også frem et behov for å se på de ansattes turnuser for å utnytte spesielt sykepleierkompetansen bedre på tvers av avdelingene videre. De forteller at dette burde vært gjort tidligere, men at kompleksiteten i prosjektet som helhet bidro til at de måtte avvente dette;

«Vi ser jo det at sykepleierne bør være på toppen, spesielt på kveld og helg fordi organiseringen og ansvarsfordelingen da er sårbar.»

Lederne forteller at de i dag har mange sykepleiere på jobb enkelte dager og få andre dager. Denne situasjonen beskrives som uholdbar, og denne situasjonen er kommet opp etter innspill fra sykepleiere som sliter med dårlig samvittighet når de må forlate sin avdeling i travle perioder. De påpeker også et mulig behov for å endre turnusen til flere ansatte for å utnytte ressursene bedre i travle perioder, bl.a under middagsserveringen på ettermiddagene.

«Vi har nok også blitt mer bevisst på 'Hvordan jobbe smartere' innenfor den potten av ressurser vi faktisk har.»

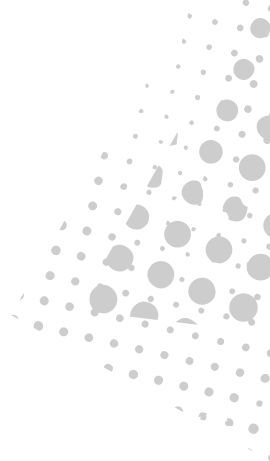
«Det har også vært diskutert om ei av kveldsvaktene bør forlenges fordi vi opplever at nattevaktene har et stort arbeidspress; uro i avdelingen, flere som ønsker å være våkne.»

Lederne gir uttrykk for at de opplever at de ansatte selv kommer med positive tilbakemeldinger om at små justeringer av vaktene gagnar både ansatte og pasientene. Disse endringene velger lederne å gjennomføre gradvis fremover siden det har foregått så mye den siste tiden at de ønsker likhet – og litt ro rundt de ansatte akkurat nå. Likevel poengterer lederne at prosjektet som helhet har vært veldig positivt, og de håper at flere sykehjem i kommunen kan få lære av prosessene de har gjennomgått. De forteller også at de jobber konkret videre med å få den nye modellen inn i fast drift ved sykehjemmet;

«Vi går aldri tilbake igjen, men vi kan godt jobbe sammen for å justere modellen videre i riktig retning, slik at den forbedres enda mer fremover.»

Ledergruppen mener at sykehjemmet som helhet står mer samlet etter å ha jobbet tettere sammen i dette prosjektet; en organisasjon med takhøyde og økt engasjement og vilje blant

de ansatte til å se opp og frem. Alle lederne poengterer i likhet med ansatte og pårørende at det foregår mange parallelle og forstyrrende omorganiseringsprosesser i kommunen, som ikke har vært heldig for prosjektet «Morgendagens sykehjem.»





DISKUSJON

ET SPENNENDE MØTE MED EN NY FAGDISIPLIN

Tjenstedesignere som fagdisiplin etterstreber å se helheten i tjenestene som tilbys (Stickdorn & Schneider, 2011). Ved å benytte tjenstedesign som tenkning – og metodikk i prosjekt «Morgendagens sykehjem», ble det åpnet for en bred tilnærming da de startet med å identifisere tjenestens forbedringsområder.

Ansatte og ledere på dette sykehjemmet har erfart at samarbeidet med tjenstedesignere har bidratt til økt engasjement og entusiasme i kollegiet. Å benytte workshops og ulike verktøy for visualisering av utfordringer og mulige løsninger for å jobbe mer konstruktivt, ble nevnt som spesielt motiverende. De ansatte løfter også frem det positive med at både lederne og spesielt tjenstedesignerne, har fokusert på å anerkjenne den enkelte ansattes kompetanse og ressurser når eksisterende praksis skal forbedres. Dette støttes av Storlien & Sørli (2015) som i sin studie fant at det er viktig med anerkjennelse for å opprettholde jobbmotivasjonen i endringsprosesser.

Involveringen av de ansatte synes imidlertid å avta etter hvert som prosjektet – og den nye modellen vokste frem; de ansatte ga uttrykk for at motivasjonen og begeistringen i dag er synkende som en følge av mindre involvering og for lite dialog og fokus på prosjektet som helhet. Funnene kan tyde på at noe av dette skyldes at det ikke lenger er et kontinuerlig fokus fra ledelsen på viktigheten av fortløpende evaluering og eventuelle behov for ytterligere justeringer.

SUKSESSKRITERIER FOR AT ENDRINGSPROSESSEN BIDRAR TIL BEDRE TJENESTER

Som tidligere beskrevet står sykehjem i dag ovenfor økende krav til kvalitet i tjenestene. For å møte disse utfordringene, må disse institusjonene jobbe seg gjennom ulike endringsprosesser. Funnene i denne studien viser likevel at det kan være utfordrende å bidra til konstruktive prosesser i samarbeid med alle ansatte, pasienter og pårørende når endringsprosesser skal ledes. Tjenestedesignere som «ny» profesjon innen endringsprosesser i helsesektoren, satte mer fokus på viktigheten av å ha innsikt om alles perspektiv - og behov når tjenestene skal utvikles og forbedres (AHO/KS-Fou, 2015; Stickdorn & Schneider, 2011). Dette har bidratt til at lederne i dag ser gevinsten av å jobbe tettere med både ansatte og andre aktører i ulike typer endringsprosesser.

Både pårørende, ansatte og ledere erfarer at informasjonsflyten mellom dem ikke er tilfredsstillende i dag. Funn viser at informasjon og dialog gjennom kontinuerlig involvering av ansatte er «nøkkelen» til suksess dersom den nye organisasjonsmodellen skal implementeres og bli en suksess videre. Dette løfter frem et behov for mer innsikt om hvordan ansatte og pårørende ønsker at dialog og involvering bør foregå fremover for å fremme kulturen for videre endringsprosesser. De ansattes innstilling til endringer og innovasjon, og hvordan de ansatte påvirkes av hverandre i positiv og negativ retning (Jakobsen, 2005;

Måløy, 2008), er også noe vi ser betydningen av i denne studien.

VIKTIGHETEN AV GOD LEDELSE GJENNOM ALLE LEDD I EN ENDRINGSPROSESS

Thakur et al (2012) påpeker at innovative prosesser krever at ledere opprettholde et positivt og konstruktivt forhold til sine ansatte. Det er i tillegg viktig å skape en kultur for kontinuerlig forbedring (Karlsen et al., 2014). Funnene i denne studien viser at lederne klarte å skape motiverte ansatte i starten av prosjektet, men at ulikheter i lederstilen har ført til at de i dag har en del utfordringer med å opprettholde de ansattes

entusiasme for prosjektet som helhet når den nye modellen nå skal implementeres. Både ansatte, ledere og pårørende påpeker at det foregår mange forstyrrende prosesser parallelt i kommunen, hvor ingen faktisk vet hvordan den fremtidige organiseringen av sykehjemsdrift blir. Disse prosessene har i stor grad påvirket dette prosjektet negativt, spesielt i den perioden da organisasjonsmodellen skulle prøves ut. Lederne står som funnene viser ovenfor mange utfordringer, hvor den enkelte ansatte lar seg motivere av ulik type lederstil og dialog (Hein, 2009). Fitzgerald et al. (2002) påpeker at innovative endringsprosesser i helseorganisasjoner blir mer effektive dersom organisasjonen som helhet fokuserer på informasjon og interaktivitet mellom ansatte og ledere. Prosjektet som helhet og bruk av tjenstedesign som metode har imidlertid ført til at lederne ønsker å jobbe videre for å fremme mer involvering og dialog med ansatte og pårørende. Endringsprosesser som dette krever kontinuerlig oppfølging av de ansatte over tid, og sykehjemmet står i fare for å ikke klare og implementere konstruktive løsninger dersom ikke prosjektet – og de ansatte føles opp tettere fremover. En tydelig lederstil er helt avgjørende for å lykkes med store endringsprosesser (Jacobsen, 2012).

POSITIVE GEVINSTER VED EN NY ORGANISASJONSMODELL

Funnene viser at ansatte ikke er entydig positive til å implementere den nye organisasjonsmodellen, men prosjektet som helhet har bidratt til at de i dag reflekterer og diskuterer mye rundt temaet kvalitet i tjenestene de leverer. Det at flere ansatte stiller konstruktive spørsmål til eksisterende praksis kan i seg selv være et viktig bidrag i fortsettelsen når refleksjonen løftes opp på et slikt nivå (Lindseth, 2015; Schön, 2001).

Det er også interessant å merke seg at både ansatte, ledere og pårørende løfter frem den positive effekten knyttet til mer fokus på trivselsskapende tiltak for pasientene som et resultat av dette prosjektet. Pårørende er ikke så opptatt av om kvaliteten på tjenestene er et resultat av dette prosjektet eller ikke. Dette defineres som «frontstage» innen tjenstedesign; dersom det de opplever og ser er av bra kvalitet, er ikke organiseringen og det som foregår i kulissene (backstage) så viktig for dem (Stickdorn & Schneider, 2011).

Ansatte som tilhører serviceteamet ga uttrykk for en travel hverdag med den nye teaminndelingen. Likevel har de i dag

klart å tilpasse modellen slik at den også frigir tid de ikke hadde tidligere; f.eks tid til trivselsskapende tiltak og fagspesifikke arbeidsoppgaver.

Både sykepleiere, hjelpepleiere og helse – og omsorgsarbeidere løfter frem at modellen har bidratt til at de i har fått mer forståelse for omfanget og innholdet av den enkeltes ansvar i jobben. Dette kan i seg selv ha gitt et viktig bidrag for å redusere en profesjonskamp som ofte eksisterer i helsesektoren (Høgvold-Iversen, 2008). Å kjenne til både eget – og andres ansvar og arbeidsoppgaver, vil også kunne redusere dobbeltarbeid og kaos i en travel hverdag til det beste for både for pasientene og de ansatte. Den nye teaminndelingen med tydeligere beskrivelse av arbeidsoppgaver og ansvar, har i tillegg bidratt til at det er enklere for lederne å lede gruppen av ansatte. De ansatte fremhever også denne gevinsten, selv om de poengterer et behov for en mer overordnet teamleder som i dag ikke eksisterer for alle team.

Dette sykehjemmet består i dag av to ulike avdelinger, hvor de ansatte gjennom dette prosjektet har jobbet mer på tvers da de deltok i gruppearbeid for å utarbeide «Morgendagens sykehjem.» Alle fremhevet det positive med å samarbeide tettere med personer de ikke kjenner fra før på tvers av avdelingene, og både sykepleiere og andre fagansatte ønsker en fortsatt satsing på dette fremover.

FRA UTPRØVING OG TESTING TIL IMPLEMENTERING?

Ansatte og deres ledere opplevde den første fasen av utprøving som spesielt utfordrende i en ellers travel ferietid. Likevel klarte de i fellesskap å tilpasse modellen slik at de i løpet av et par kaotiske uker med mange tilpasninger, etter hvert klarte å få til en konstruktiv drift hvor de ansatte jobber i mer definerte team med klart avgrensede arbeidsoppgaver og ansvar.

Implementeringsfasen er ofte utfordrende (Moen et al., 2013), noe vi også ser tegn på i dette prosjektet. Funnene viser at opplevelsene av involvering og god informasjon gjennom alle leddene i en innovasjonsprosess, er helt avgjørende for om kvaliteten på tjenestene vil heves som et resultat av mange gode forslag både fra pårørende, ansatte, ledere og tjenestesignerne. Mange av de pårørende og ansatte har ikke deltatt aktivt i prosjekt «Morgendagens sykehjem», og i tillegg opplever de å ha fått for lite informasjon underveis. Deres

beskrivelser er subjektive opplevelser (Malterud, 2011) som må lyttes til selv om ledergruppen forteller at de har lagt til rette for fortløpende informasjon og evaluering. Funnene viser i tillegg et behov for å evaluere lederstilen som helhet, spesielt med tanke på å fremme et konstruktivt samarbeid mellom ledelse og ansatte og ledelsen og de pårørende. Dette er helt avgjørende for å lykkes med implementeringsfasen, samt i videre utviklings – og forbedringsarbeid ved sykehjemmet.

Stickdorn & Schneider (2011) er opptatt av å få tjenesteteytere til å forstå viktigheten av å ha innsikt om tjenestemottakernes reelle behov og ønsker. I dette prosjektet har det vært viktig for tjenestedesignere å få innsikt om både ansatte og pasienters behov og erfaringer, hvor pårørende også har bidratt til økt innsikt. Ansatte og pårørende forteller at opplevelsen av å bli lyttet til og det å bli anerkjent, er veldig viktig for deres tilfredshet i jobben – og med tjenestene. Fornøyde ansatte genererer ofte positivitet og mer energi, noe som igjen kommer pasientene, pårørende, kollegaer og ledere til gode. Deres beskrivelser er derfor av stor betydning for å legge til rette for en positiv spiral videre. Det er da viktig å merke seg at ulike lederstil vil kunne fremme eller hemme slike konstruktive prosesser (Hein, 2009;

Jacobsen, 2012;). Alle aktørene i dette prosjektet påpeker et fortsatt behov for justeringer og tilpasninger av organisasjonsmodellen, og det er viktig å vurdere verdien av et konstruktivt system for at dette skal kunne skje i fortsettelsen.

METODEDISKUSJON

Gruppeprosesser kan hjelpe mennesker til å fortelle og klargjøre deres syn og holdninger, samt fremme og oppmuntre deltakelse fra enkeltpersoner som i utgangspunktet ikke føler at de har noe å fortelle (Kitzinger, 2006). Fokusgruppeintervju kan også gi deltakerne en mulighet til å respondere på ideer de ikke ville fått tilgang til dersom forskeren hadde valgt individuelle dybdeintervju som metode (Drahota & Dewey, 2008). Både de pårørende og ansatte utvekslet kunnskap og ideer som i dette prosjektet i seg selv kan bidra til forbedringer på tvers av avdelingene; f.eks ulike erfaringer og ideutveksling når det gjelder trivselsskapende tiltak.

Mindre fokusgrupper som er benyttet i denne studien, vil i større grad gi rom for at informantene våger å snakke (Eines & Thylen, 2012) fordi deltakerne raskere blir trygge i situasjonen. I evaluering av eksisterende praksis, kan det være

viktig at informantene opplever støtte fra hverandre for å være ærlige. Hensikten er imidlertid ikke å oppnå konsensus innad gruppen, men å få frem deltakernes meninger og erfaringer (Lindsay & Hubley 2006). Det er en styrke å benytte fokusgruppeintervju som metode når forskeren ønsker å få deltakerne til å tenke over hvilke endringer de ønsker, fordi støtte fra andre kan få den enkelte til å tenke mer kreativt. Den ene avdelingen har fått til et stort engasjement blant pasientene ved å benytte en badeball hvor pasientene og to ansatte sitter rundt et bord og kaster ball. Dette eksempelet viser at kreativitet ble formidlet og «adoptert» av andre ansatte underveis i intervjusituasjonen;

«Det er fliring og latter og dere skal se hvor glade de er når vi holder på. Det er en enkel aktivitet som fungerer veldig bra! De våkner og det er gøy!»

«Så bra – det må vi begynne med!»

Pårørende er en sårbar gruppe som i mange sammenhenger ikke blir sett og hørt, eller som ikke opplever å bli lyttet til. Å dele erfaringer med andre i samme situasjon, skaper et godt utgangspunkt for utveksling av erfaringer og meninger. I tillegg kan pårørende oppleve å bli hørt som enkeltindivid samt å få støtte fra de andre deltakerne og forskeren (Eines & Thylen, 2012). Fokusgruppeintervju som var benyttet i denne studien, kan derfor være et godt utgangspunkt for videre forbedringsarbeid ved dette sykehjemmet.



KONKLUSJON

Denne studien har hatt fokus på å beskrive ansatte, ledere og pårørendes erfaringer. Funnene viser at samarbeidet med tjenstedesignere i en endringsprosess, har gitt både ledere og ansatte nye erfaringer og kunnskap som er viktig i alt videre forbedringsarbeid. Fokuset på reell brukerinvolvering, bruk av nye og kreative metoder, involvering av de ansatte og mange spennende diskusjoner og refleksjoner, er positive effekter av å samarbeide med tjenstedesignere i innovasjonsprosjektet «Morgendagens sykehjem.»

Å anerkjenne den enkelte ansatte eller pårørendes personlighet, meninger eller kompetanse løftes frem som spesielt viktig i denne studien. Ansatte løfter også frem et behov for mer evaluering av prosjekter som settes i gang. Følgforskning og intervensjonsstudier bør prioriteres fremover, noe som også løftes frem som et satsingsområde av Norsk Forskningsråd (Ramberg et al., 2015).





LITTERATUR

- Arkitektur – og Designhøgskolen (AHO) i Oslo/KS-Fou (2015). Tiden inne for tjenstedesign? Innføring for kommunale innovasjonsprosesser.
- Bitner, M. J., Ostrom, A. L. & Morgan, F. N. (2007). Tjenesten Blueprinting: A Practical Teknikk for tjenesten Innovation. Working Paper. Senter for Services lederskap. Arizona: Arizona State University
- Brown, T. (2009). Change by Design. New York, USA: Harper Collins Publishers
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2): 77-101
- Clatworthy, S. (2013). Design support at the front end of the New Service Development (NSD) process. Doktorgradsavhandling. Oslo: Oslo Arkitektur – og designhøgskolen
- Drahota, A. & Dewey, A. (2008). The Sociogram. A Useful Tool in the Analysis of Focus Groups. *Nursing Research*, 57(4):293-297
- Edman, K. W. 2011. Service design – a conceptualization of an emerging practice. University of Gothenburg.
- Eines, T. & Thylen, I. (2012). Metodologiske og praktiske utfordringer ved bruk av fokusgrupper som forskningsmetode - med fokus på pårørende som informanter. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 8(1): 94-125
- Finansdepartementet (2015). Produktivitet – Grunnlag for vekst og velferd. NOU: 1. Produktivitetskomisjonens første rapport. Oslo: Departementenes sikkerhets- og

serviceorganisasjon Informasjonsforvaltning

- Fitzgerald, L., Ferlie, E., Wood, M. & Hawkins, C. (2002). Interlocking Interactions, the Diffusion of Innovations in Health Care. *Human Relations*, 55(12):1429-1449
- Gloppen, J. (2011). The strategic use of service design for leaders in service organizations. *FORMakademisk*, 4(2): 3-25.
- Goldstein, D. G. & Gigerenzer, G. (2002). Models of ecological rationality: The recognition heuristic. *Psychological Review*, 109(1): 75-90
- Halcomb, E. J., Gholizadeh, L., DiGiacomo, M., Phillips, J. & Davidson, P. M. (2007). Literature review: considerations in undertaking focus group research with culturally and linguistically diverse groups. *Journal of Clinical Nursing*, 16(6):1000-1011
- Helse – og omsorgsdepartementet (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Stortingsmelding 47
- Helse – og omsorgsdepartementet (2001). Innovasjon i omsorg. NOU 11:1
- Helse – og omsorgsdepartementet (2012-2013). Morgendagens omsorg. Stortingsmelding 29
- Hein, H. H. (2008). Motivation. Motivationsteori og praktisk anvendelse. København: Hans Reitzels Forlag
- Høgvold-Iversen, M. (2008). Kampen om skittarbeidet. En analyse av diskusjonen mellom sykepleiere og hjelpepleiere i etterkant av «Loen-vedtaket» i 1989. Masteroppgave i sosiologi. Oslo: Universitetet i Oslo, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi
- Innomed(2014).MetodesamlingTjenestedesign. http://www.innomed.no/media/media/filer_private/2014/07/15/introhefte_til_metodekortstokk_tjenestedesign.pdf (lest 01.12.2015)
- Jacobsen, D. I. (2012). Organisasjonsendringer og endringsledelse. Bergen: Fagbokforlaget
- Jakobsen, R. (2005). Klar for fremtiden? Om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieleidelse. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

- Karlsen, KB, Haugland, ST, Gamme, I. & M. Rolfsen (2014). Lean sykehus. I Rolfsen, M. (Red.). LEAN Blir NORSK. Lean i Den Norske samarbeidsmodellen. Bergen: Fagbokforlaget
- Kitzinger, J. (2006). Focus groups. In Pope, C. & Mays, V. (Ed.). Qualitative research in health care. Massachusetts, USA: BMJ Books
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2009). FOCUS GROUPS. A Practical Guide for Applied Research. 4th Ed. Los Angeles: Sage
- Kommunenes Sentralforbund (KS) (2015). Innovasjon – en definisjon. <http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/innovasjon/hva-er-innovasjon1/> (lest 24.11.2015)
- Lindsay, A. C. & Hubley, A. M. (2006). Conceptual reconstruction through a modified focus group methodology. Social Indicators Research, 79:437-454
- Norsk Designråd (2013). Sykehus kuttet ventetiden med 90 prosent. <http://www.norskdesign.no/nyheter/sykehus-kuttet-ventetiden-med-90-prosent-article25362-8849.html>
- Lindseth, A. (2015). Svarevne og kritisk refleksjon – Hvordan utvikle praktisk kunnskap? In McGuirk, J. & Methi, J. (Ed). Praktisk kunnskap som profesjonsforskning. Bergen: Fagbokforlaget
- Malterud, K. (2011). Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Moen, S. E., Fevolden, A. M. & Ramberg, I. (2013). Fra lokale ideer til nasjonale løsninger? InnoMed sin rolle for innovasjoner i helse- og omsorgssektoren.
- Rapport 48. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
- Måløy, E. (2008). Ansvarsutvikling – en pådriver for et ansvarlig system. Trondheim: NTNU
- Polaine, A., Løvlie, L. & Reason, B. (2013). Service Design. Fra innsikt til gjennomføring. New York: Rosenfield Media
- Ramberg, I., Solberg, E., Aksnes, D. W., Børing, P., Piro, F. & Wollscheid, S. (2015).

Lange spor i helseforskningen Bidrag fra forskningsprosjekter støttet av Norges forskningsråd innenfor psykisk helse og rusmiddelfeltet på 2000-tallet.

Rapport 36. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning

Schön, D. A. (2001). Den reflekterende praktiker. Hvordan professionelle tænker, når de arbejder. Århus: Forlaget Klim.

Stickdorn, M. & Schneider, J. (2011): This is Service Design Thinking, Basics-Tools-Cases. Amsterdam: BIS Publishers

Storlien, M. H. S. & Sørli, V. (2015). Helsepersonells erfaringer med endringer av praksis i sykehjem. Geriatrisk sykepleie, 7(1): 17-23

Thakur, R, Hsu, S. H. Y. & Fontenot, G. (2012). Innovation in healthcare: Issues and future trends. Journal of Business Research, 65(4): 562-569



Senter for
omsorgsforskning

www.omsorgsforskning.no